

# PSYCHOTRAUMATISME et accidents de la route

Présentation clinique et conduite pratique

---

**Dr Nathalie PRIETO**

Psychiatre référent national

**Dr Ludivine NOHALES**

Psychiatre

Cellule d'Urgence Médico-Psychologique  
SAMU de LYON  
Hôpital Edouard Herriot

# Chiffres

- **70 %** de la population vit un évènement potentiellement traumatique (1)
- **75 %** des Etats de Stress Aigu s'enkystent (TSPT/PTSD)
- **TSPT = 5 à 10 % ; \*2 pour les femmes**
  - + de risques si population spécifique : viol ...
- **Chronicisation +++ :**
  - Durée des symptômes variable : de 1 à 13 ans
  - **8 %** : pas de rémission

(1) Shalev, 2017

# Chiffres AVP :

- AVP en 2017 en France (1) :
  - 61 224 accidents corporels
  - 3 684 tués
  - 76 840 **blessés**
  - 29 413 **blessés hospitalisés**
- Prévalence TSPT
  - **6 à 45 % après AVP** (35 études) (2)
    - Médiane à 1 mois : 27 %
    - Médiane à 3 mois : 16,5 %
  - Risque < pour les 2 roues (N= 541) (3)



(1) Observatoire national interministériel de la sécurité routière 2017

(2) Michelle Heron-Delaney and al. A systematic review of predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. Injury, 2013.

(3) L. Chossegros et al. Accident Analysis and Prevention 2011

Le psychotraumatisme fait référence à une émotion essentielle, la plus archaïque, contagieuse...: rôle essentiel en psychopathologie



**LA PEUR !**

# Trauma : pas n'importe quelle peur...

- Réactionnelle à un événement
- Brutale, importance de la **surprise+++**
- **Impréparation**, effraction
- Modification de la temporalité
- **Rupture**, notion d'avant et d'après

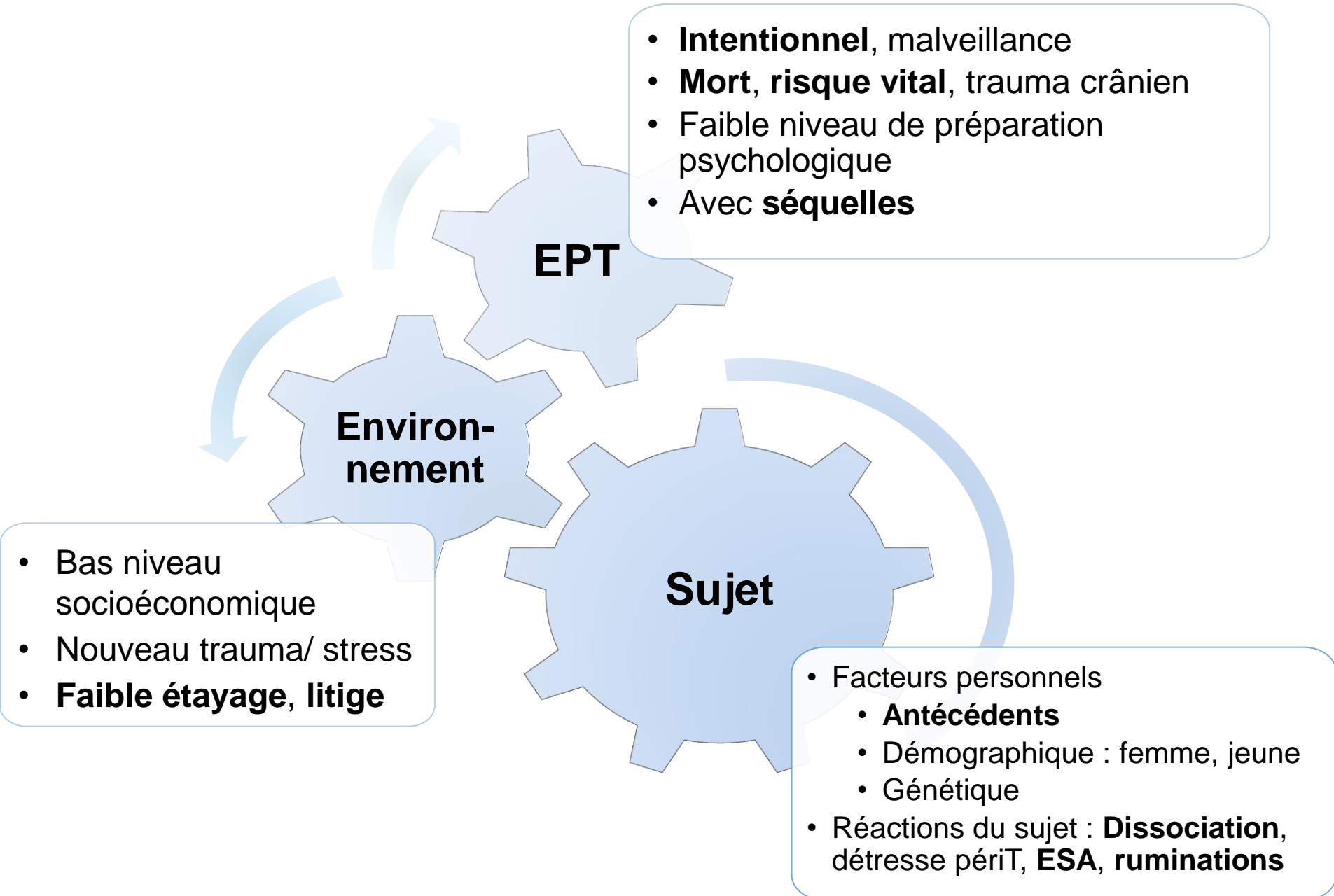


**L'AVP en est un modèle**

**LA PEUR** : une **émotion** primaire archaïque essentielle et nécessaire, « contagieuse »

**LE STRESS** : une **réaction** physiologique, biologique, psychologique réactionnelle à la peur  
Il diffère de l'anxiété, ou de l'angoisse.

**LE TRAUMA** : une **effraction**, un phénomène « exclusivement » humain (suppose une maturité corticale)



Les réactions immédiates du sujet au plan psychique suite à un AVP :

3 modalités



# Les réactions immédiates (1)

- **Le stress adapté**

Mobilisation des ressources de l'individu (au plan psychologique, physiologique, biologique...) face au danger et phénomènes gênants contingents

Le post stress immédiat ou « queue de stress »

« **capital épuisable** »

# Les réactions immédiates (2)

- **Le stress dépassé**

Réactions inadaptées, hébétude, stupeur idéative

Perte de contact (relation)

## Réactions comportementales :

- sidération
- agitation
- fuite panique (+ /- suicidaire)
- les actes automatiques

- *Dissociation péri-traumatique*



# Les réactions immédiates (3)

- **Les réactions particulières**
  - Anxieuses
  - Psychotiques
  - Troubles de la personnalité
  - ...

# Les troubles post-immédiats et chroniques

- **Troubles spécifiques**

- Répétition (reviviscence diurne, vespérale, cauchemars)
- Hyperactivité neurovégétative (sursauts, difficultés d'endormissement, état d'alerte, irritabilité...)
- Evitement (conduites phobiques...)
- Détachement (indifférence, troubles relationnels...)

TSPT  
(PTSD)



- **Troubles non spécifiques** (dépressifs, anxieux, somatisations, conduites addictives...)
- **Modifications de la personnalité**

# Comorbidités et complications

**Episode dépressif  
caractérisé : 30 à  
60%**

**Trouble anxieux**  
divers (phobie,  
TOC, panique...),  
somatoforme

**Addictions 25%**  
BZD et Hypnotique,  
OH...

**Suicide**  
40% Idées  
Suicidaires, 20 %  
Tentative de Suicide

**Chronicisation**

# Les prises en charge

- Immédiates
- Post-immédiates
- Chroniques

# Modalité particulière : La CUMP

**Un dispositif organisé  
de prise en charge en  
urgence, souvent sur  
les lieux de l'évènement**

**D'autres missions :  
expertise, formation,  
coordination, liens avec  
les institutions et  
partenaires...**



# L'intervention immédiate

*Réduire l'impact émotionnel  
(baisser la charge anxieuse)  
Ré-humaniser l'événement  
(organisation)*



- Gestion de « crise » +++
  - réguler la crise
  - « guidance psychologique »
  - espace de pensée
- Interventions cliniques  
selon l'état clinique (adapté, dépassé ...) :
  - Defusing (individuel, en groupe...)
  - Nursing « émotionnel »
  - Soins de psychiatrie d'urgence





# Des traitements?

- Pas systématique
- Si manifestation bruyante et non « contenue »
  - Anxiolyse à dose « filée » : BZD (Hydroxyzine, propranolol)
  - Antipsychotique si décompensation psychotique
- Autre stress dépassé
  - Surveillance simple
  - Réassurance
  - « Fonctions primaires »



Objectif général: baisse de la charge

# En pratique courante

## la bonne attitude face au psychotraumatisé

- Reconnaître la souffrance ressentie
- Attitude empathique et bienveillante
- Ecouter, poser des questions centrées sur l'évènement pour comprendre (sauf stress dépassé)
- Ne pas déculpabiliser, ne pas dédramatiser, ne pas banaliser, ne pas parler d'autre chose ...
- Situer le sujet dans « l'ici et maintenant »
- Proposer son aide modestement et dans son rôle
- Orienter les personnes sur des soutiens familiaux, amicaux

# Les soins post-immédiats

- Soin individuel ou groupal
- Techniques spécifiques à discuter
  - Debriefing
  - Groupe de parole
- Consultations spécialisées
- **Hygiène de vie +++** : activité physique, ↓stimulants...
- TTT d'appoint : à discuter

# Les soins chroniques

## PEC globale

- **Hygiène de vie +++** : activité physique adaptée, baisse des excitants...
- **Soins psychiques personnalisés**
  - Alliance thérapeutique
  - Psychothérapie ciblée
  - TTT médicamenteux de fond
  - TTT symptomatique : médicamenteux ou non
- **Victimologie** : Médico-légal, juridique, associatif....
- Certificats





SAMU  
MERCI  
CUMP

nathalie.prieto@chu-lyon.fr  
ludivine.nohales@chu-lyon.fr



Hospices Civils de Lyon

- Michelle Heron-Delaney, Justin Kenardy, Erin Charlton, Yutaka Matsuoka. A systematic review of predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. *Injury*. 2013
- Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*. 2014 Jul 2;14(Suppl 1):S1.
- Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [cited 2017 Feb 9]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003388.pub4/abstract>
- Lancaster CL, Teeters JB, Gros DF, Back SE. Posttraumatic Stress Disorder: Overview of Evidence-Based Assessment and Treatment. *J Clin Med*. 2016 Nov 22;5(11).
- [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma\\_mental\\_health\\_20130806/fr/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/fr/)